

# AUFNAHMEANTRAG

Seite 1

für die Klasse \_\_\_\_\_ zum Schuljahr 20 \_\_\_\_\_

|                               |                        |                           |
|-------------------------------|------------------------|---------------------------|
| <b>Aufnahmedatum</b><br>_____ | Eingangsdatum<br>_____ | interne Vermerke<br>_____ |
|-------------------------------|------------------------|---------------------------|

1. **Kind** weiblich  männlich

Vorname \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_

Familienname \_\_\_\_\_ Krankenkasse \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_ haftpflichtversichert? ja  nein

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ besteht voraussichtlich sonderpädagogischer  
Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Förderbedarf gem. AO-SF? ja  nein

2. **Eltern** (bzw. Vormund oder Pflegeeltern)

|  | Mutter | Vater |
|--|--------|-------|
| Vorname  | _____  | _____ |
| Familienname   | _____  | _____ |
| Geburtsdatum   | _____  | _____ |
| Staatsangehörigkeit  | _____  | _____ |
| Wohnsitz (PLZ, Ort)  | _____  | _____ |
| Straße   | _____  | _____ |
| Telefon  | _____  | _____ |
| Mobil  | _____  | _____ |
| E-Mail   | _____  | _____ |
| erlernter Beruf  | _____  | _____ |
| z.Zt. tätig als  | _____  | _____ |
| Firma  | _____  | _____ |
| Kindschaftsverhältnis<br>(leiblich / Adoptiv-, Pflegekind) | _____  | _____ |
| Sorgerechtsregelung  | _____  | _____ |

3. bisheriger Schulbesuch des Kindes (welche Schule – auch welche Schulform – wurde bisher besucht?)

Schule \_\_\_\_\_ Schulform \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

das Kind besucht zur Zeit die \_\_\_\_\_ . Klasse

4. Welchen Kindergarten besucht das Kind?

Ort \_\_\_\_\_ Kindergarten \_\_\_\_\_ Gruppe \_\_\_\_\_

5. An welcher anderen Freien Waldorf- oder Rudolf-Steiner-Schule ist das Kind noch angemeldet?

Schule \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

## 6. Geschwister

| Name  | Geburtsdatum | Schule / Kindergarten | Einschulungsjahr |
|-------|--------------|-----------------------|------------------|
| _____ | _____        | _____                 | _____            |
| _____ | _____        | _____                 | _____            |
| _____ | _____        | _____                 | _____            |

7. Welche Fremdsprachen hat das Kind erlernt?

\_\_\_\_\_

8. Welches Instrument spielt das Kind?

\_\_\_\_\_

9. Kann das Kind schwimmen?

ja  nein

erworbene Scheine \_\_\_\_\_

10. Welche (Kinder-)Krankheiten hatte das Kind?

\_\_\_\_\_

11. Sind Allergien und/oder Unverträglichkeiten bei dem Kind aufgetreten? ja  nein  wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_

12. Hat das Kind Impfungen erhalten? ja  nein  wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_

13. Gab es Besonderheiten in der Entwicklung des Kindes? ja  nein  wenn ja, welche?

(ggfs. Angaben aus dem Vorsorgeheft)

\_\_\_\_\_

14. Liegt bei dem Kind eine Behinderung, Beeinträchtigung oder Entwicklungsverzögerung vor?

ja  nein  wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_

**Die Fragen 15 und 16 erläutern Sie bitte auf separat beigefügten Blättern.**

15. Was erhoffen Sie von einer Zusammenarbeit mit der Freien Waldorfschule Everswinkel?

16. Bitte geben Sie eine kurze Charakteristik Ihres Kindes. Wie sehen Sie ihr Kind? Worin macht es Ihnen Freude, Ihnen Schwierigkeiten? Welche besonderen Eigenschaften hat es, welche Interessen, welche Anlagen?

Die Freie Waldorfschule Everswinkel ist aufgrund der gesetzlichen Grundlagen zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet. Die persönlichen Daten aus dem Antrag werden schulintern an diejenigen Mitglieder der Schulgemeinschaft weitergegeben, die im Auftrag der Schulverwaltung handeln oder ein berechtigtes Interesse im Sinne eines schulischen Zwecks daran haben.

einverstanden   
nicht einverstanden

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r)

Senden Sie uns bitte auch ein Foto und Kopien aller Zeugnisse Ihres Kindes. Nur vollständige Angaben ermöglichen dem Aufnahmekreis die Durchführung des Aufnahmeverfahrens!

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r)

# ANMELDUNG FÜR DIE AUSSERUNTERRICHTLICHEN ANGEBOTE DER OFFENEN GANZTAGSSCHULE



Der Schüler / die Schülerin  
(Vor- und Familienname) \_\_\_\_\_

Klasse \_\_\_\_\_

mit sonderpädagogischem Förderbedarf  
(wenn ja, bitte ankreuzen)

geboren am \_\_\_\_\_

soll ab dem Schuljahr 20 \_\_\_\_\_

an den Angeboten der Offenen Ganztagschule (OGS) im Primarbereich der Freien Waldorfschule Everswinkel teilnehmen. (Ein Schuljahr beginnt zum 1.8. und endet mit dem 31.7. des Folgejahres)

Erziehungsberechtigte

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon / Mobil \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Die Anmeldung ist für ein Schuljahr verbindlich.

Die OGS hat an allen Schultagen bis 16 Uhr und an beweglichen Ferientagen von 8 Uhr bis 15 Uhr geöffnet. Die Schulferien sind davon ausgenommen.

Der Betrag für die Betreuung beträgt z.Zt. 40 € im Monat für 5 Tage / Woche, plus eventuelle weitere Kosten für Eintrittsgelder, Kursgebühren, etc. Der Betreuungsbetrag wird jeweils zum 1. per Dauerauftrag auf das u.a. Konto fällig. Für die weiteren Kosten erfolgt im Voraus eine jährliche Abschlagszahlung in Höhe von 50 €. Die Endabrechnung erfolgt nach Ende des Schuljahres.

Bankverbindung: Freie Waldorfschule Everswinkel  
IBAN DE85 3702 0500 0008 285700  
BIC BFSWDE33XXX

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r)

Die Freie Waldorfschule Everswinkel ist aufgrund der gesetzlichen Grundlagen zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet. Die persönlichen Daten aus dem Antrag werden schulintern an diejenigen Mitglieder der Schulgemeinschaft weitergegeben, die im Auftrag der Schulverwaltung handeln oder ein berechtigtes Interesse im Sinne eines schulischen Zwecks daran haben.

einverstanden  nicht einverstanden

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r)

# FÜR DEN NOTFALL

Wir benötigen diese Angaben über Ihr Kind, um im Notfall helfen und die von Ihnen benannten Personen erreichen zu können. Wir hoffen, niemals auf diese Informationen zurückgreifen zu müssen.



1. **Kind** weiblich  männlich

Vorname \_\_\_\_\_

Familienname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Klasserlehrerin/-Lehrer \_\_\_\_\_

2. **Kontaktpersonen**

Eltern (bzw. Vormund oder Pflegeeltern) Mutter Vater

Vorname \_\_\_\_\_

Familienname \_\_\_\_\_

Adresse ( wie oben, oder) \_\_\_\_\_ ( wie oben, oder) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon privat von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

\_\_\_\_\_

Telefon dienstlich von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

\_\_\_\_\_

Adresse dienstlich \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

Im Notfall (falls sonst niemand zu erreichen ist)

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

Verhältnis (Oma, Nachbar etc.) \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. **Gesundheitliches**

behandelnde/r Ärztin/Arzt \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Allergien/Unverträglichkeiten (z. B. Nahrung/Medikamente) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

chronische Krankheiten \_\_\_\_\_

Blutgruppe \_\_\_\_\_

verschriebene Medikamente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anderes \_\_\_\_\_

# Ihre Talente helfen uns weiter!



Liebe Mütter und Väter,

Ihr Kind besucht nun die Everswinkeler Waldorfschule. Darüber freuen wir uns sehr und heißen Sie herzlich willkommen. Sie gehören nun auch zu unserer Schulgemeinschaft, die sich seit Beginn der Schule im Jahr 2000 durch ein lebendiges Miteinander auszeichnet. Schüler, Eltern und Lehrer gestalten gemeinsam in sogenannten Arbeitskreisen unsere Schule. Die damit verbundenen Aufgaben wollen wir möglichst gleichmäßig auf alle Familien verteilen. Dazu ist es wichtig, die Talente der einzelnen Menschen in unserer Schule zu kennen. Die verschiedenen Tätigkeiten der Arbeitskreise werden auf der Internetseite unserer Schule beschrieben.

Folgende Arbeitskreise beschäftigen sich zur Zeit mit anfallenden Arbeiten und Aufgaben der Schulgemeinschaft:

- Instandhaltung
- Basarkreis
- Feierkreis
- Integration
- Öffentlichkeitskreis
- Finanzen
- Kreativkreis
- Schülerbeförderung
- Elternvertreter
- Mensakreis

Welche der Arbeitskreise möchten Sie gerne aktiv unterstützen?

---

Welche Ihrer Fähigkeiten und Talente können hilfreich für die Schulgemeinschaft sein?

---

Könnten Ihre Hobbys behilflich sein?

---

Möglicherweise gibt es auch Oma und Opa oder Tante und Onkel, die gerne mithelfen wollen?

---

Name des Elternteils:

---

Erlerner Beruf:

Ausgeübter Beruf:

---

Name des Kindes:

Klasse:

---

Geschwisterkinder an unserer Schule:

Klasse:

---

Postleitzahl / Wohnort:

---

E-Mail:

Telefon-Nr.:

---

Bitte gut leserlich in Druckschrift ausfüllen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten für die Arbeitskreise gespeichert werden dürfen. Die Daten werden bei Beendigung der Schulmitgliedschaft gelöscht.

Datum

Unterschrift

---